

## Impazzire si può 2015

### “Alla ricerca dei viaggi possibili e impossibili”

Trieste 2015 – Incontro nazionale di associazioni e persone con l’esperienza del disagio mentale  
Parco Culturale di San Giovanni, 17 – 19 settembre

Giovedì 17 settembre 2015

### Da soli si va veloci, insieme si va lontano. L’incontro nazionale dei peer support

*Diverse realtà, nazionali ed europee: Italia, Francia, Inghilterra e Olanda, porteranno la loro esperienza di peer, secondo modelli e principi tra loro diversi, per raccontare i passaggi, gli esiti, le novità, gli approfondimenti che ogni gruppo ha sviluppato nel proprio contesto. La condivisione, il reciproco scambio, il confronto sono, per noi, gli elementi imprescindibili per dare forma, sostanza e forza a questo movimento.*

#### **Martijn Kole, Ass. Lister, Utrecht, Olanda**

Dalla malattia all’incontro con i servizi all’interazione fra pari. Ricerca dell’identità perdute.

Vorrei parlare dei fondamenti di questo concetto dei peer, e facendo questo parlerò di recovery e di empowerment. Il titolo di questa presentazione è “Buttare giù il muro di Berlino della recovery”, e il sottotitolo è “Il viaggio del sé”.

Io ho avuto una lunga storia di difficoltà, di sfide riguardo la salute mentale. Lavoro per Lister, una ONG che opera sul territorio di Utrecht, in Olanda - e sono stato utente dei servizi di Lister per tanti anni. Nel mio lavoro mi concentro sulla recovery, sono un consulente nel comitato di direzione di Lister, e parte del mio lavoro consiste nell’esportare questa filosofia in presentazioni e workshop.

**Recovery è un viaggio profondo e personale, è un processo unico che cambia gli atteggiamenti, i valori e i sentimenti, e insieme anche agli obiettivi, le capacità, le abilità e i ruoli di una persona.** È un modo per vivere una vita soddisfacente, con speranza, avendo la possibilità di dare il proprio contributo alla società. La recovery comporta l’acquisizione di nuovi significati e nuovi obiettivi nella vita, e comporta il superamento degli aspetti catastrofici della disabilità psichiatrica.

**Una persona che soffre di difficoltà psichiche perde il senso di sé stessa.** Sapete cos’è il senso di sé? È il sentimento vero e profondo del fatto che sei consapevole di essere una persona, ed è un sentimento che ti dice che stai bene, che sei come sei. E quando si perde questo sentimento ci si domanda: “Sono ancora parte di questa società?” **Perché quando perdi questo sentimento ti distacchi dalla società e ti nascondi, com’è successo a me.** Io utilizzo la similitudine del Muro di Berlino perché per raggiungere gli obiettivi della recovery devi buttar giù il Muro, che non è solamente un muro, ma ci sono diversi muri. Storicamente, l’obiettivo del Muro di Berlino non era solamente quello di separare le persone e di tenerle nella Germania Orientale, il vero obiettivo era quello di rimuovere il senso di speranza e di libertà dalle persone, la speranza di una nuova vita. **Quindi quello era un muro di disperazione, e anche il mio personale Muro di Berlino era un muro di disperazione. Io avevo perso i miei sentimenti e il senso di direzione della mia vita. Stavo perdendo la mia speranza e non avevo più un ruolo socialmente valido.** Certo, ero anche un fratello e un figlio, ma non mi sentivo un fratello o un figlio. In poco tempo da allora io diventai la mia malattia e fui ingoiato dai Servizi di Salute Mentale. **Diventai un utente dei Servizi, ed entro pochi anni persi anche la capacità di sognare.**

È tanto e molto importante capire da cosa le persone guariscono o fanno questa ripresa. Non si tratta solo di salute, ma si tratta di recuperare il senso del funzionamento quotidiano, ma anche recuperare la propria partecipazione alle cose e soprattutto riprendersi il senso di identità perso.

Prendiamo come esempio l’immagine di un iceberg. L’iceberg ha una parte che emerge dall’acqua, e quello che spesso vediamo è solo la parte che emerge dall’acqua. Questa parte rappresenta i

sintomi e la partecipazione di una persona. Ma la maggior parte di questa persona è nascosta sotto la superficie dell'acqua. **Quello che vorrei dirvi è che buona parte dell'attenzione che viene catturata dai Servizi si focalizza sulla parte evidente, quella alla luce del sole.** Ma quando si dà attenzione a tutto il resto, anche alla parte sotto, l'iceberg è come se si capovolgesse, e quindi emergono altre dimensioni, andando a superare l'importanza che si dà a cose come i sintomi. Che cos'è che fa galleggiare l'iceberg? C'è sempre un'identità, la capacità a elaborare lutti, il fatto che si possa far emergere la conoscenza esperienziale, che si possa superare lo stigma, anche lo stigma interno, che si possa accrescere il sentimento di connessione con gli altri tanto quanto accrescere il sentimento di speranza, che le persone possano riacquisire il loro senso di valore e che possano riappropriarsi delle loro narrazioni e del loro linguaggio, perché quando diventi un paziente psichiatrico perdi il tuo linguaggio per adottare il linguaggio del manuale diagnostico. Questo processo è personale, ciascuno ha il suo.

Parlando di empowerment, ci riferiamo invece alla credenza che una persona abbia potere e controllo nella sua vita, includendo anche il controllo sulla propria salute mentale. E questo comprende anche il prendersi responsabilità per se stessi e tutelare i diritti per sé e per le persone che ci stanno intorno. E come il nostro percorso di recovery va avanti, con esso aumenta anche il senso di empowerment. In questo modo diamo forma alla nostra vita e agiamo nella nostra vita, e in questo modo diventiamo soggetti attivi e non soggetti passivi, oggetti di cure e trattamenti. E così facendo ci riappropriamo della nostra identità di essere unici al mondo, e facendo così espandiamo i nostri orizzonti nei nostri termini. Passiamo dalla posizione di essere passivi di cure a soggetti attivi che determinano le proprie vite. Ma non lo facciamo da soli. Quando ero un utente dei Servizi quello che mi circondava - il mio contesto sociale, i professionisti che mi stavano aiutando - aveva una grossa influenza sulla mia vita. **Quando io provavo ad accrescere il mio spazio personale si creava molta tensione, le persone intorno a me si preoccupavano, diventavano ansiose, pensavano di sapere quello che era meglio per me, ed è così che molte persone che soffrono tendono a mantenere un cerchio piccolo di relazioni per proteggersi.** E quando si incontrano persone che hanno esperienze simile alla nostra, che capiscono quello che stiamo passando, allora questo cerchio si può allargare. Ma allo stesso modo, quando si cerca di allargare il cerchio in queste situazioni si crea tensione in noi stessi per via di questa domanda: "È veramente possibile per me riprendermi e stare bene?" Non sei ancora così sicuro di te stesso per crederlo fermamente. Quali sono i miei valori? Sono veramente in controllo della mia vita? Qual è il senso delle cose per me? Sarò veramente in grado di trovare la mia strada? Sarò veramente in grado di accettare la mia esperienza e costruire la mia conoscenza basata sulla mia esperienza? Sarò veramente in grado di cambiare la mia identità? E quindi, di fronte a tutte queste domande, risulta anche più comprensibile sentirsi al sicuro nel non provare a rispondere. **Per cui, riassumendo, quando si prova a fare questo percorso di ripresa non si crea tensione soltanto dall'esterno, ma anche dall'interno della persona. Quindi si potrebbe dire che non c'è recovery senza creare tensione.** Ma quando la tensione provocata è troppo forte per chi ci sta attorno, allora questa tensione viene percepita come pericolo. E spesso la persona per togliersi da questa pressione a cui è sottoposta evita le cure. Per cui, sebbene sia chiaro che non ci può essere un percorso di recovery senza tensioni, dobbiamo anche comprendere cosa accade dentro alla persona, e non solo intorno a lei, e incoraggiare queste persone ad accrescere il loro cerchio. La parte dell'iceberg che rimane sotto l'acqua è essenziale per tenere alla luce del sole la parte visibile, è quella che lo fa galleggiare. **Il lavoro orientato al recovery e l'importanza dell'interazione fra pari aiutano a far emergere tutta la parte sott'acqua.** Questo è il modo in cui io concepisco la recovery e guardo le persone nei loro percorsi, e credo che sia un processo che vuole abbattere il muro personale di ciascuno di noi.

**Massimo Marsili, progetto “Médiateurs de santé pairs”, Lille, Francia**  
**Esperienza di inclusione del peer nell'équipe dei Servizi di salute mentale**

Il programma dei Médiateurs de santé pairs è attivo dal 2012. Oggi in Francia ci sono 16 Médiateurs, operatori della salute mentale, diciamo così, ex utenti formati, e lavorano nei servizi pubblici. Insisto su questo ultimo aspetto perché secondo me è il punto forte del programma francese: tutti i Médiateurs hanno un contratto di lavoro, alcuni a tempo indeterminato, ma tutti nei Servizi di Salute Mentale pubblici. Era uno dei punti fondamentali nella preparazione del programma, che teneva conto di alcuni limiti degli altri programmi internazionali – canadese, inglese, scozzese, olandese – che formava delle persone “recovered”, ristabilite, ma poi non dava loro lavoro, rischiando di produrre un'aggiunta di frustrazione a delle persone che non avevano bisogno di averne altre.

Sulle 29 persone che sono state reclutate in partenza, 16 sono attive, 4 hanno lasciato il programma e le restanti 9 persone hanno invece lasciato “positivamente” il programma per riprendere gli studi o perché hanno trovato un lavoro o per ragioni personali, ma dicendo tutte quante che il programma era stato uno strumento di recovery.

**Chi sono i Médiateurs? È molto importante definirli. Sono delle persone che hanno avuto dei contatti e sono state in cura nei Servizi, che hanno intrapreso un percorso di recovery e che quindi hanno una certa capacità di gestire la propria vita, che hanno deciso di professionalizzarsi** (il programma francese ha previsto un anno di formazione, di cui 240 ore teoriche garantite dall'Università Paris VIII che ha permesso di dare un diploma universitario a tutti i Médiateurs). **Quello che è importante è che uno che ha deciso di essere un Médiateur è qualcuno che ha deciso che vuole aiutare il prossimo. Quindi apprende, si professionalizza nell'aiuto. Per questo motivo sono integrati nelle équipes e riconosciuti come dei colleghi.**

Oggi i vari primari dicono: “Abbiamo trovato l'anello mancante”, e questo è motivo di orgoglio, perché abbiamo trovato una persona che ci permette di facilitare l'accesso al servizio degli utenti difficili, una persona che dimostra con la propria esperienza diretta che la recovery non è teoria ma è pratica, ed è qualcuno che ci aiuta a offrire un servizio di qualità ai cittadini. Queste sono le cose che ho sentito dire da persone che lavorano nei servizi di Salute Mentale.

Non è tutto rosa e fiori, perché all'inizio le resistenze sono state enormi. La prima resistenza è stata dei sindacati che volevano bloccare il programma. In questo caso è stata l'abilità del Direttore del Centro Collaboratore OMS a trovare un escamotage dicendo: “Questa è una sperimentazione, non sottraiamo posti di lavoro agli altri, aggiungiamo e facciamo una sperimentazione sottoposta alla valutazione”.

Dopodiché, ci sono state anche altre difficoltà. Ad esempio, in alcune équipes che avevano incluso dei Médiateurs per un motivo di orgoglio, che però non era condiviso da tutti. Risultato: se era un piccolo gruppo, o di medici, o di direttori che volevano fare questo programma, quando il Médiateur si è trovato nella realtà quotidiana ha trovato che gli tiravano via la seggiola da sotto al sedere. E quindi era importante che ci fosse un accordo, una adesione al progetto, sia in alto che in basso.

**È molto importante che nei Servizi che accolgono la figura professionale del Médiateur ci sia una condivisione reale dell'esperienza di inclusione da parte di tutte le componenti dell'équipe.**

Per concludere, oggi esistono in Francia tre regioni che hanno partecipato alla sperimentazione e dove operano i Médiateurs pagati dal servizio pubblico. Hanno a pieno titolo questo ruolo e portano avanti una trasformazione istituzionale, perché i Servizi si trasformano con l'inclusione dei Médiateurs.

### Philip, progetto “Médiateurs de santé pairs”, Parigi, Francia

L'esperienza del disturbo psichico e delle cure psichiatriche sono le condizioni base per fare il médiateur, e con essi il processo di recovery. **Il mio lavoro consiste nel far parte di una squadra mobile di intervento nei momenti di crisi, dove la missione è di facilitare l'accesso alle cure - un lavoro complementare a quello professionale -, e di intervenire nei contesti di vita delle persone e non in quello ospedaliero. Secondariamente si lavora anche in una specie di CSM, ma senza letti di accoglienza. Il lavoro può essere sia con l'utente in maniera individuale che con un gruppo di utenti, anche attraverso la costituzione di forum dove si svolge l'attività di rielaborazione delle cure psichiatriche. Il terzo tipo di attività lavorativa è quella dentro un servizio ospedaliero, dove la persona è ricoverata per problemi acuti.**

Ciò che è importante è di lavorare al contempo sia con l'utenza che con l'équipe. **Ogni médiateur ha il suo stile, il suo modo di interagire, la sua modalità di intervento in relazione alla propria esperienza e al proprio vissuto.**

### Jean-Pierre, “Médiateurs de santé pairs”, Parigi, Francia

Sono contento di essere qua e di poter aiutare il prossimo visto che in passato sono stato una settimana in camera di isolamento, legato, e volevano anche internarmi definitivamente. Quello che faccio adesso ha riconfigurato le cose che facevo anche prima, ma prima le facevo in maniera individuale, come volontariato, e il fatto di essere un Médiateur mi ha dato questa sorta di inquadramento professionale.

La Francia è un paese pieno di associazioni, il problema è che queste sono di lato e non toccano i problemi che stanno al centro del sistema ospedaliero sanitario. **Io sono integrato nell'ospedale di Saint Maurice.** Il primo giorno in cui ho iniziato a lavorare, entro nella sala e comincio a parlare con una persona. Dopo poco arriva un infermiere e mi dice: “Non bisogna parlare ai pazienti perché li turba”. Quindi per evitare che turbassi i pazienti mi hanno dato una stanza vuota e mi hanno detto: “Stai qua”.

**Il mio lavoro attuale consiste nell'utilizzo dell'informatica per aiutare la riabilitazione delle persone. Il mio obiettivo non è quello che la persona sia capace di utilizzare il computer, ma che si appropri dello strumento informatico e poi lo utilizzi per i suoi fini, come ad esempio per scrivere un curriculum vitae o modificare delle immagini per imparare ad usare il programma Photoshop.** E questo tipo di attività che riesco a fare è molto riconosciuto. Siccome l'ospedale non mi dava i soldi per comprare i computer, ho mandato delle lettere a tutte le imprese e a tutte le ditte che smettevano i vecchi computer. E così ne ho avuti 60, gratis.

Il primo contatto di solito avviene all'interno, in condizioni di ospedalizzazione. Poi ci si impegna nell'accompagnamento del percorso extra ospedaliero. **Il Médiateur funge da collegamento tra il “dentro” e il “fuori” - perché in Francia quello che è “ospedaliero” non sa cosa accade al paziente dimesso, e quelli che seguono il paziente “fuori” non sanno cosa succede quando è ricoverato.**

**Un'altra delle attività svolte è l'educazione alla salute.** Organizzo in collaborazione con i medici degli incontri sul tema della dipendenza da alcool, cannabis e altre droghe, perché molto spesso quando c'è un disturbo c'è anche una compresenza di dipendenza. Alla fine dell'incontro c'è un dibattito, ed è questo che crea il legame diretto fra me e le persone.

**Penso che il Médiateur dovrebbe avere due caratteristiche fondamentali: avere effettivamente vissuto dei momenti di difficoltà che facciano parte del suo vissuto esperienziale e aver voglia di intraprendere una professione di aiuto, perché se non si ha voglia di aiutare non è necessario aiutare.**

### Gruppo Peer Support, Trieste

Da febbraio fino a luglio è stato attivato un corso con l'ente formativo ENAIP finanziato dal fondo sociale europeo con la co-progettazione dell'Azienda per i Servizi Sanitari di Trieste. Durante il corso abbiamo affrontato diversi argomenti quali la conoscenza del territorio, la recovery, l'empowerment, la storia della deistituzionalizzazione, etc. Al termine di questo corso noi come gruppo abbiamo continuato a vederci settimanalmente per discutere di come proseguire. Abbiamo elaborato un progetto che ancora va migliorato e che necessita di ulteriori confronti. Leggo un breve estratto da questo elaborato per dare un'idea di quello che noi abbiamo pensato: **il Peer Support Worker è uno strumento di supporto alla comunità che fa appello a persone provenienti da tutti i percorsi di vita per creare relazioni dove entrambe le persone imparano e crescono insieme. Il Peer Support Worker riconosce i bisogni delle persone avendoli provati sulla propria pelle, crea rapporti di fiducia condividendo le esperienze di difficoltà con l'altro, costruisce più facilmente il percorso di emancipazione della persona potendo fare affidamento sul suo vissuto, media tra l'utenza e i Servizi, e potrebbe essere importante anche per questi ultimi se lo si riconosce come interlocutore al fine di diversificare e ampliare i possibili processi di cura.** Quello che emerge con forza è l'esigenza di un progetto terapeutico che si adatti alla persona, e non il contrario, in un'ottica di equilibrio in relazione con i Servizi.

### Centro Marco Cavallo, Latiano

Credo che la recovery sia un processo individuale e in continua evoluzione. Non si possono definire dei principi o dei paletti, perché per ognuno di noi, persona con esperienza, tutto dovrebbe essere in continua evoluzione, cambiamento e soprattutto apprendimento.

**Al Centro Sperimentale Pubblico Marco Cavallo i Peer Support si chiamano SEPE, Soci Esperti Per Esperienza, perché sono soci di un'associazione che si chiama 180 Amici Puglia. I SEPE co-gestiscono il centro con alcuni operatori del pubblico e supportano delle persone che vivono in un gruppo appartamento.** Tre di noi hanno un contratto a tempo indeterminato, mentre gli altri un co.co.pro. E oltre alle persone con esperienza diretta ci sono i volontari con esperienza indiretta.

### Es.Co., Ass. Fare Assieme, Gemona del Friuli

L'associazione nasce 5 anni fa e comprende 40 soci, utenti, familiari, operatori interessati al miglioramento della convivenza sociale, al riconoscimento del sapere di ognuno e alla valorizzazione delle risorse individuali e di comunità. È un movimento dove tutti possono contribuire. **L'associazione sollecita, promuove eventi di approfondimento, di festa, di condivisione e i cittadini possono migliorare le relazioni sociali nella comunità aiutando soprattutto chi ha problemi. L'associazione lavora sempre dando rilievo a chi ha problemi di inserimento sociale e di integrazione.**

Attraverso un contributo regionale abbiamo potuto attivare dei corsi di pittura, di cucina, delle escursioni naturalistiche guidate, delle gite in montagna, cene sociali per raccolta fondi, e ogni mese proponiamo ai soci la formazione Es.Co., Esperti Complementari. **Una volta all'anno c'è l'evento "Animiamo il Parco" dove coinvolgiamo altre associazioni, il Comune, la scuola, Legambiente e puliamo il parco di Gemona assieme a 150 ragazzi della scuola: ogni utente del CSM è affiancato da 15 ragazzi, impensabile per chi ha dei pregiudizi.**

L'associazione è nata anche perché gli Es.Co. possano percepire un contributo forfettario. Ci siamo recati dal Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria e dal Sindaco di Gemona e ci siamo messi a loro disposizione per chiedere che questa forma di volontariato venisse riconosciuta come risorsa

complementare al Servizio stesso. Così il Comune ci ha assegnato una stanza dove abbiamo allestito la sede operativa dell'associazione.

Gli Es.Co. sono nati circa cinque anni fa dal tavolo del miglioramento, ossia ci siamo riuniti tutti, anche operatori, e ci siamo chiesti cosa potevamo fare per migliorare il Servizio. La prima cosa che abbiamo constatato è che al Centro di Salute Mentale non c'era un'adeguata accoglienza. Quindi abbiamo pensato di offrire questo servizio. **Ogni giorno dal lunedì al venerdì ci troviamo all'accoglienza per ricevere le persone che affluiscono.** Questo lavoro lo facciamo a turno e adesso gli Es.Co. impegnati sono 12. È una cosa molto importante per noi. Il coordinamento ufficiale di questo servizio è svolto dalla dott.ssa Brollo. **Siamo per la maggior parte utenti, con qualche familiare, e la nostra esperienza di vita vissuta è il nostro principale sapere. Noi abbiamo scelto di sostenere chi sta attraversando i nostri stessi problemi, e questo protagonismo dato a noi, che non abbiamo mai avuto o che abbiamo perso a causa del nostro disagio, ci ha donato l'autostima.** Abbiamo tirato fuori le nostre risorse e le mettiamo a disposizione degli altri. È un'esperienza molto importante che aiuta gli altri ma soprattutto noi stessi perché ci valorizza e ci dà la forza di proseguire.

### **Idee in circolo, Modena**

Attualmente a Modena ci sono 12 Utenti Esperti e altrettanti in formazione. Gli Utenti Esperti vengono utilizzati soprattutto al tavolo di co-progettazione con il Dipartimento, e alcuni di loro accompagnano delle persone che hanno bisogno di essere affiancate. Inoltre, possiamo dire di essere in continua crescita, in quanto ci è stato proposto di far parte del tavolo dei gruppi appartamento.

**Noi siamo dei volontari e facciamo parte dell'Associazione Idee in Circolo. Ci sono persone con disagio e persone senza, ma noi ci definiamo soprattutto cittadini. Crediamo che noi Utenti Esperti dobbiamo valorizzare e far sì che tutti gli utenti abbiano un ruolo attivo all'interno dei Servizi.**

Quest'oggi vorremmo portare l'idea di un coordinamento nazionale di Utenti Esperti per verificare a che punto sono le diverse realtà italiane. Questo coordinamento potrebbe riunirsi ogni mese, oppure ogni due mesi, per dare spunti di riflessione o suggerimenti, per aggiornarsi sulle criticità e darsi una mano a vicenda.

**Ma cosa fa l'Utente Esperto? Partecipa al lavoro dell'équipe o non partecipa? Per noi sono domande molto aperte. A volte siamo pronti a collaborare con l'équipe di un Centro, ma quest'ultima ci dice che loro non lo sono.** E questo porta a situazioni di frustrazione. Sono criticità che ci piacerebbe condividere per capire come le altre realtà, che sono magari già passate per queste fasi, si sono comportate a riguardo, e che magari ci possono dare dei suggerimenti. Le altre domande che ci facciamo sono: l'Utente Esperto deve essere pagato? Deve diventare un operatore alla pari? La formazione deve essere formalizzata? A queste domande noi non abbiamo ancora una risposta.

### **Fare Assieme per la Qualità, Bassa Friulana**

**Il gruppo associativo nasce nel 2008 con l'intento di favorire la partecipazione attiva dei pari, delle persone con esperienza del disagio mentale, dei familiari, degli operatori e dei cittadini.**

La forma delle assemblee è sembrata la più opportuna. All'inizio ci si incontrava ogni due mesi, ora ogni mese. Non è facile far in modo che la partecipazione si rafforzi e si amplifichi nel tempo. E spesso c'è il rischio che operatori o familiari siano troppo emergenti a scapito della persona con esperienza.

**Particolare importanza l'associazione la ripone nell'accoglienza fra pari all'interno dei**

## **Servizi.**

Le esperienze di accoglienza fra pari si sono rafforzate. Recentemente sono state attivate le accoglienze telefoniche da parte di due pari. Nell'ambito dell'accoglienza nel periodo di crisi nel CSM 24 ore di Palmanova ci sono esperienze consolidate.

**Ecco alcuni orientamenti: le rispettose attese, l'avvio di dialoghi che ricerchino speranza, positività e che giungano a liberare dei sorrisi. Importante è l'affidabilità, ovvero il poter contare di ritrovare un pari in quel tempo, in quegli spazi che pian piano si dilatano nella comunità.**

Recentemente abbiamo promosso il gruppo "Ritrovarsi con i pari" che si riunisce una volta a settimana in libertà e autonomia, senza operatori. È importante avere questi spazi veri, che permettono di incontrarsi nei modi e nei tempi più opportuni.

## **Associazione Luna e l'altra, Trieste**

L'associazione opera da sempre con il Dipartimento di Salute Mentale di Trieste ed è capofila della Casa Internazionale delle Donne di Trieste. **I nostri percorsi hanno sempre interessato il sostegno alle donne nei percorsi di recovery e nei processi di autonomia abitativa. Da noi è sempre stata promossa la figura del peer support, nasce quasi d'istinto. Ma abbiamo notato che la formazione porta una grande crescita a questa figura.**

Elisabetta: Ho cominciato a frequentare "Una casa tutta per noi", l'appartamento gestito dall'associazione "Luna e l'altra", già alla fine del 2011. Mi è stata data una borsa lavoro, sono nel pieno del processo di recovery e ringrazio le persone che mi sono state vicine.

Devo dire che questo discorso del peer support, legato alla recovery, io l'ho vissuto frequentando "Una casa tutta per noi", perché le due cose per me sono andate di pari passo. **Mi sono ritrovata a fare il peer support un po' per caso, mi è venuto naturale, e questo mi ha dato un'enorme forza e una grande tenacia. E così come aiutavo venivo aiutata, spesso anche inconsapevolmente.**

Silva: Il mio percorso all'interno del Dipartimento e dell'associazione "Luna e l'altra" è molto lungo. **Sono stata aiutata amichevolmente da altre donne e adesso c'è il bisogno della restituzione. Ognuno nella casa "Tutta per noi" e nell'associazione "Luna e l'altra" aiuta attraverso le sue competenze. Come obiettivo abbiamo il dar voce alle donne, il cercare di aumentare l'autostima, la visibilità e l'esserci.** Lo spirito dell'associazione è il fare assieme, il collaborare, l'aiutarsi, il sostenersi in maniera molto forte e concreta.

## **Facilitatori Sociali, Reggio Emilia**

Raccontiamo brevemente com'è nata la figura del Facilitatore Sociale a Reggio Emilia. Abbiamo seguito un corso di formazione di 160 ore, cui è seguito un tirocinio di 250 ore in cui eravamo in prova nei Servizi. **In un primo momento il nostro ruolo era quello di fare accoglienza nei Centri di Salute Mentale e di rispondere al telefono facendo da filtro e da tramite tra l'utenza e gli operatori.**

Sono stati fatti fino ad ora tre corsi di formazione. I primi due sono stati organizzati da un centro per la formazione professionale, finanziato con fondi europei. L'ultimo, invece, da cui sono usciti sette facilitatori, è stato finanziato dall'Azienda Sanitaria di Reggio Emilia.

**Con il tempo l'attività dei Facilitatori Sociali si è sviluppata. Ad esempio, abbiamo attivato la prevenzione nelle scuole superiori, soprattutto per quel che riguarda lo stigma.** Questo è un tema molto sentito. **Poi abbiamo fatto il supporto domiciliare aiutando le persone a diventare autonome per quanto riguarda cucinare, pulire la casa, lavare gli indumenti.**

O ancora abbiamo partecipato alla formazione di Facilitatori di altre città, come Imola, Saronno,

Bologna e Catania. In altri casi abbiamo partecipato a corsi di formazione in cui erano presenti assistenti sociali e operatori di altre città.

È importante dire che il nostro lavoro, fin dall'inizio, nel 2010, è stato un lavoro retribuito: pochissimo ma retribuito. **Questo ha contribuito in modo significativo a risvegliare in noi quel senso di dignità che è caratteristico delle persone che lavorano, e in particolare di chi lavora come noi facendo un lavoro utile per il prossimo.**

Valentina: Ho scoperto in me attraverso questo corso di formazione, che mi ha aiutato moltissimo nella mia crescita personale, autostima e forza di volontà. In un anno sono cambiate in me tante cose.

Alessandra: Ho iniziato il corso con un certo tipo di pensiero, e cioè che avrei dovuto risolvere la vita di qualcuno. Invece quello che ho capito dal corso è che noi non risolviamo il problema, però siamo lì senza giudizio. Quindi questo corso a me è servito per capire questo.

### **Paul Backer e Roberta Casadio, progetto “Recovery House”, Trieste**

Ci piacerebbe farvi alcune domande. C'è qualcuno di voi che è un uditore di voci? E c'è qualcuno di voi che ha sentito un rumore o una voce prima di addormentarsi? Oppure vi è mai capitato che mentre camminavate per strada avete avuto l'impressione che qualcuno stesse chiamando il vostro nome? Sì? Questo vuol dire che è più che normale sentire voci. Il punto è quello del significato che un'esperienza del genere può avere per le persone. Cerchiamo di guardarla come un'esperienza comune, come un'esperienza possibile. **Non cerchiamo di categorizzare un'esperienza come un sintomo o come una patologia, perché noi siamo molto interessati a quello che le persone provano e vivono. È questo interesse che caratterizza la Recovery House, questo è l'approccio, la filosofia, il clima che si vive.**

Abbiamo un'altra domanda da farvi: ci sono persone qui presenti che nella loro vita hanno superato un momento di particolare difficoltà? Vorremmo che nei prossimi tre minuti voi parlaste con la persona seduta di fianco a voi avendo in mente la vostra esperienza di difficoltà e raccontiate a questo vostro compagno quali sono stati gli elementi che vi hanno aiutato a superarla e quelli che non vi hanno aiutato. E adesso vorremmo che voi ci diceste alcuni degli elementi che vi hanno aiutato. “Amici, rispetto, amore, responsabilità verso me stesso, spiritualità, interesse per la vita, svaghi, arte, lavoro, forza di volontà, familiari, riuscire a capire la mia personalità, shopping, il tempo, la politica...” Quello che abbiamo voluto dimostrare è che **noi abbiamo quello che è necessario per un percorso di recovery: abbiamo gli elementi del dialogo, del condividere storie di vita; e possiamo trasformare quello che è sintomo nel suo significato creando uno spazio e un tempo in cui questo viaggio è possibile.**